

ALLEGATO B - Condizioni di Fornitura e di Assistenza Tecnica

Da compilare dettagliatamente in ogni sua parte senza riferimento ad allegati se non richiesto

CONDIZIONI DI FORNITURA

Consegna e installazione

Necessità impiantistiche particolari per l'installazione dei sistemi offerti (Specificare ed **allegare eventuali schede per l'installazione**)

Tempi di consegna: **massimo 45 giorni solari consecutivi** dalla data di ordine (Specificare)

Referente per le attività di collaudo (Indicare nominativo e contatti)

Eventuali attività/servizi necessari all'installazione e al corretto funzionamento a carico dell'Azienda Ospedaliera (Indicare)

Istruzione e Formazione

Durata Corso di formazione all'uso dei sistemi (giorni e totale ore di disponibilità)

Qualifica insegnante (Indicare)

Sede del corso (Indicare)

Disponibilità ad organizzare **ulteriori corsi di formazione e/o di approfondimento** gratuiti per il personale sanitario e/o tecnico nel periodo successivo alla scadenza della garanzia (Si/No, specificare numero e periodo di tempo successivo alla scadenza della garanzia)

Allegare proposta progetto di formazione

ASSISTENZA TECNICA

Anagrafica della ditta incaricata dell'assistenza tecnica

Manutentore Autorizzato (Indicare)

Ragione Sociale (Indicare)

Indirizzo (Indicare)

Tel/Fax (Indicare)

E-mail (Indicare)

PEC (Indicare)

Referente assistenza tecnica (Indicare nominativo e contatti)

Certificazioni di qualità possedute (Indicare)

Area di copertura del servizio di assistenza tecnica (Indicare)

Numero e qualifica dei tecnici attivi in Regione Emilia Romagna

Numero e qualifica (Indicare)

Se i tecnici non sono presenti in Regione Emilia Romagna indicare la loro zona di competenza

Allegare CV dei tecnici

Tempi di intervento e ripristino

Tempo massimo di intervento dalla chiamata: **non superiore a 8 ore lavorative** (Specificare tempistica)

Tempo massimo di ripristino funzionalità (risoluzione guasto) dalla chiamata: **non superiore a 3 giorni lavorativi** (Specificare tempistica)

Possibilità di unità di back up (Si/No) (Indicare le tempistiche di fornitura, che devono essere comunque inferiori a 2 giorni lavorativi dalla chiamata)

Possibilità di assistenza remota (Si/No)

Manutenzioni preventive programmate (MPP) - Verifiche di sicurezza (VSE)

Numero di interventi di MPP previste dal fabbricante e garantite dal fornitore all'anno per le tipologie di apparecchiature offerte (Indicare)

Ore di fermo macchina necessarie per ogni intervento di manutenzione preventiva programmata per le tipologie di apparecchiature offerte (Indicare)

Numero di verifiche di sicurezza e controlli funzionali previsti dal fabbricante (e/o dalle norme tecniche) e garantite dal fornitore all'anno per le tipologie di apparecchiature offerte (Indicare)

Allegare proposta di report/check list delle attività di manutenzione preventiva: uno per le attività a carico degli utilizzatori e uno per le attività a carico dei tecnici, indicando, per ciascuna di queste, i riferimenti manuali d'uso e di service del fabbricante

Copertura per la ricezione delle chiamate di intervento tecnico e di erogazione del servizio

Copertura oraria **giorni feriali** (Specificare copertura sia per ricezione chiamate che per interventi tecnici)

Servizio di Assistenza erogato il **Sabato e Prefestivi** (Specificare se: Nessuna copertura, ricezione chiamate, disponibilità intervento tecnico, reperibilità telefonica del tecnico o altro)

Copertura del Servizio di Assistenza tecnica la **Domenica e Festivi** (Specificare se: Nessuna copertura, ricezione chiamate, disponibilità intervento tecnico, reperibilità telefonica del tecnico o altro)

Assistenza tecnica telefonica tramite numero verde 24h/24 o cellulare di tecnico reperibile (Si/No) (Specificare)